RAPPORT ANNUEL

1988-1989

Conseil régional
de la santé et
des services sociaux
de l'Estrie

MOT DE L'ADMINISTRATION

L'année 1988-1989 s'est avérée à plusieurs égards une année de relance. Entre autres, le Conseil régional s'est doté d'un plan d'action précisant ses orientations et ses objectifs prioritaires en vue à la fois de mieux articuler ses interventions en cours d'année et de favoriser une plus grande concertation avec ses partenaires. Par une diffusion élargie de ce plan d'action, le Conseil régional a voulu sensibiliser la population de l'Estrie à ses préoccupations majeures en matière de santé et de bien-être; il a aussi voulu associer davantage ses partenaires à l'administration du réseau de services à la population.

Ce plan d'action est articulé en fonction de trois axes principaux:
- emphase sur les priorités régionales;
- fonctionnement par plans régionaux de services;
- révision des mécanismes de participation.

La démarche de planification régionale a donné lieu à l'identification de priorités régionales en 1987 en termes de problématiques particulières à résoudre au niveau des besoins de la population et de défis et enjeux à relever au niveau de l'organisation et de la dispensation des services. Conscient de l'importance accordée à cette démarche par le milieu et de son rôle pour en assurer les suites, le Conseil régional a voulu en imprégner de façon particulière son plan d'action en 1988-1989. Non seulement a-t-il voulu donner des suites quant à des actions spécifiques déjà engagées en regard de certaines priorités, mais il a cherché à s'assurer que cette démarche régionale demeurait une préoccupation de toute la région: établissements, organismes socio-communautaires et autres secteurs de la communauté.

Les différentes problématiques prioritaires ont été abordées sous l'angle de plans régionaux de services. Pour la plupart des problématiques (santé mentale, difficultés d'accomplissement des rôles parentaux, déficience intellectuelle, santé cardio-vasculaire, personnes victimes de traumatisme cranio-cérébral, perte d'autonomie des personnes âgées, jeunes en difficulté), le Conseil régional a mis en place des comités intersectoriels responsables de définir les besoins, d'identifier les ressources disponibles, d'examiner l'organisation des services et de proposer les priorités de développement et les actions à poursuivre dans un cadre d'équité sous-régionale.

Les actions du Conseil régional, au cours de cette année, ont été poursuivies dans un contexte de révision de ses mécanismes de participation. Soucieux de conserver le bénéficiaire et les services dont il a besoin au coeur des préoccupations de tous les intervenants, gestionnaires, professionnels ou bénévoles, soucieux aussi de favoriser la concertation entre établissements de différentes catégories, entre établissements et organismes socio-communautaires, et également avec différents secteurs (éducation, justice, municipalités, santé, services sociaux...), le Conseil régional, avec l'appui du réseau, poursuivait l'expérimentation de nouvelles formules de travail et de prise de décision. Au sein de ces comités se retrouvent maintenant directeurs généraux et professionnels de différentes catégories d'établissements, représentants d'organismes socio-communautaires et personnes de divers secteurs de la communauté. Ils ont en commun leurs préoccupations pour une même catégorie de bénéficiaires et, ensemble, s'interrogent sur les besoins et l'organisation des services dans le cadre des ressources disponibles.

La relance du Conseil régional a aussi été marquée par cette volonté du MSSS d'accorder une place plus importante à la prise de décision régionale dans l'identification des priorités et dans le système de dispensation des services. Avant même d'annoncer les nouvelles orientations gouvernementales, le MSSS confiait aux conseils régionaux des mandats additionnels.

La politique d'intégration sociale des personnes déficientes intellectuellement, la politique de santé mentale, le développement d'un centre de prévention et de dépistage du sida, le budget d'alourdissement des clientèles personnes âgées, la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence ont tous été des occasions pour le MSSS d'affirmer le rôle de plus en plus important des régions à l'égard de leur système de dispensation des services et de la priorisation des services. Préparation de plans régionaux de services et recommandations quant à l'allocation des budgets sont devenues des responsabilités reconnues par le MSSS.

Cette reconnaissance par le MSSS de la responsabilité des conseils régionaux dans le quotidien permet d'espérer d'autant plus des nouvelles orientations gouvernementales en matière de décentralisation. En plus de l'importance attachée au développement d'une politique de santé et de bien-être, à la place que doit prendre le bénéficiaire et la communauté dans le système de dispensation des services, il faut souligner les éléments qui favorisent une meilleure concertation des établissements et une rationalisation des services grâce à un regroupement des conseils d'administration. Il faut aussi noter une meilleure emprise de la région sur ses priorités et son organisation de services grâce aux responsabilités qui lui sont confiées en matière d'allocation budgétaire.

Il faut d'ailleurs espérer qu'à court terme, le MSSS confiera aux régions ce mandat d'allocation budgétaire dans le cadre de chacun des programmes plutôt que d'attendre uniquement des recommandations. Puisque la région se doit de faire l'exercice de recommander au MSSS la répartition des budgets, pourquoi n'en assumerait-elle pas la responsabilité? L'expérience du Conseil régional en relation avec son mandat de recommandation en matière d'allocation budgétaire l'amène d'ailleurs à interroger les longs délais du MSSS dans l'attribution des budgets, alors que le Conseil régional est le plus souvent appelé à faire ses recommandations selon des échéanciers presqu'impossibles. Ces délais conduisent d'ailleurs très souvent à des retards dans la mise en place ou le développement des services et donnent lieu à des réductions de budgets par le MSSS pour l'année en cours.

Les réalisations du Conseil régional au cours de l'année 1988-1989, et dont nous ferons état dans les pages suivantes, sont le résultat de la concertation régionale et de l'engagement du personnel de notre organisme. Sans minimiser tous les efforts faits, efforts qui témoignent d'ailleurs de la préparation de la région au processus de décentralisation, le Conseil régional est heureux de souligner de façon plus particulière:
- la contribution des conseils d'administration, de la directrice générale et du directeur général du Centre Notre-Dame-de-l'Enfant et du Centre de réadaptation Estrie inc. dans la révision des vocations de ces deux établissements du secteur de la déficience intellectuelle;
- la contribution financière acceptée par les conseils d'administration et les directeurs généraux des centres d'accueil Institut Val-du-Lac et Relais Saint-François pour soutenir les services de la Villa Marie-Claire destinés aux mères en difficulté;
- la concertation des médecins et des directeurs généraux de centres hospitaliers pour le développement d'une nouvelle organisation de services spécialisés en cardiologie (hymodynamie) et pour la reconnaissance de ce secteur comme priorité régionale;
- la concertation des directeurs généraux de centres hospitaliers, de la Ministre et députée de Saint-François, madame Moni-

90-05113/

que Gagnon-Tremblay, et du député de Sherbrooke, monsieur André J. Hamel, dans la défense du dossier de sous-budgétisation des centres hospitaliers de l'Estrie;
- la concertation des conseils d'administration et des directeurs généraux de deux centres d'accueil d'hébergement (Foyer de Weedon et Domaine de la Sapinière) et du CLSC Fleur-de-Lys dans l'élaboration et la défense d'un projet conjoint de centre de jour dans la MRC du Haut Saint-François.

Le Conseil régional tient aussi à mettre en valeur le projet intitulé «Le groupe de concertation en intervention précoce» conçu et réalisé cette année auprès des enfants de quatre ans présentant des difficultés physiques, sensorielles ou familiales ainsi qu'auprès de leurs parents; ce projet est issu et s'est réalisé grâce à la concertation des gestionnaires, des intervenants et des intervenantes de milieux différents soit le CLSC Gaston-Lessard, la Villa Marie-Claire, l'Université de Sherbrooke, le Conseil des commissaires de la Commission scolaire catholique de Sherbrooke (C.S.C.S.), le Service de l'éducation des adultes de la C.S.C.S., l'École Sainte-Famille ainsi que le Syndicat des enseignants de l'Estrie.

Au cours de la prochaine année, le Conseil régional entend poursuivre ses efforts de concertation avec la collaboration des établissements, des organismes socio-communautaires et du milieu. Il inscrira son action dans la philosophie proposée par les nouvelles orientations gouvernementales.

Pour ce faire, il continuera de compter sur un personnel qui, bien que limité en nombre, partage un même engagement à l'égard de la population et des divers facteurs contribuant à l'amélioration de sa santé et de son bien-être. Il faut d'ailleurs apprécier la constance de ses efforts pour favoriser la dispensation de meilleurs services en concertation avec les représentants des bénéficiaires et leur famille, avec les représentants des organismes socio-communautaires et des établissements. Le Conseil régional, c'est tout le personnel qui le compose et nous le remercions pour son travail soutenu. Le Conseil régional, c'est aussi l'ensemble des membres du conseil d'administration qui se retrouvent souvent devant des choix difficiles et qui doivent conserver, au-delà des intérêts particuliers des uns et des autres, organismes et établissements, la préoccupation de l'ensemble de la région et de ses territoires. Le défi est important. Les étapes franchies à date démontrent leur préparation et leur volonté à assumer les nouvelles responsabilités que s'apprête à leur confier le gouvernement.

Le directeur général,

Jean-Pierre Duplantie

La présidente,

Denise Lalancette

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membre élu par le Centre de services sociaux de l'Estrie	Bernard Lamy
Membre élu par les cégeps	Jocelyn Vallée, vice-président
Membre élue par les centres d'accueil	Bertrande Lavoie
Membre élu par les centres hospitaliers	David Mackenzie, 1er conseiller
Membre élu par les CLSC	Raynald Dodier, 2e conseiller
Membre élu par les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens	Marcel Arcand
Membre élu par les directeurs généraux	Normand Simoneau
Membre élu par les organismes bénévoles	Jacques Lebel
Membre élu par les universités	Jacques Auger
Membres élus par les maires des municipalités	Gilles Castonguay Ulric Chainé
Membres nommés par la Ministre de la Santé et des Services sociaux	Valérie Courchesne Denise Lalancette, présidente Réal N. Bélanger
Membre d'office	Jean-Pierre Duplantie

LE SECTEUR SANTÉ

LE CONSEIL RÉGIONAL ET LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Jugeant qu'il est prioritaire d'agir davantage sur les facteurs déterminants de la santé, le Conseil régional a donc décidé de contribuer désormais à ce que l'environnement physique en Estrie favorise l'amélioration de la santé de la population et s'est doté, en ce sens, d'orientations en matière de santé environnementale.

Grâce à une étroite collaboration du Département de santé communautaire du CHUS, le Conseil régional voudra s'assurer que les risques potentiels pour la santé soient bien identifiés et connus. Il sera à l'écoute des groupes qui militent en faveur de la préservation de l'environnement et il encouragera au besoin la tenue de débats publics sur cette question. Il s'emploiera également à sensibiliser les établissements de santé et de services sociaux à leurs responsabilités vis-à-vis de la protection du milieu et favorisera leur participation à la mise en place de plans d'urgence en cas de sinistre.

Le Conseil régional entend exercer ses responsabilités dans le respect du rôle dévolu au ministère de l'Environnement, au Bureau de la protection civile et aux municipalités.

LA DÉCROISSANCE BUDGÉTAIRE DES CENTRES HOSPITALIERS

En août 1986, le Conseil régional avait sensibilisé la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Lavoie-Roux, et ultérieurement l'ensemble des gestionnaires du MSSS, à la décroissance budgétaire des centres hospitaliers estriens. À l'hiver 1989, notre organisme a élaboré avec les centres hospitaliers un second dossier démontrant que les ressources budgétaires consenties à notre région avaient régressé significativement au cours des dernières années comparativement à l'ensemble des autres régions du Québec. Les démarches du Conseil régional auprès du MSSS dans ce dossier ont été supportées par les interventions de la Ministre et députée de Saint-François, madame Monique Gagnon-Tremblay, et du député de Sherbrooke, monsieur André J. Hamel. Le MSSS a reconnu la situation de décroissance budgétaire de l'Estrie et s'est déclaré disposé à apporter des correctifs dès l'année 1989-1990. Le Conseil régional espère, entre autres, améliorer de façon significative la réponse à un des problèmes importants en Estrie en augmentant la capacité de diagnostic et de traitement des services spécialisés en cardiologie (hémodynamie).

LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE

Compte tenu que les maladies cardio-vasculaires (infarctus, angine, accidents cérébraux-vasculaires) représentent la première cause de mortalité en Estrie et qu'il est possible d'améliorer cette situation à bien des égards, un groupe de travail a été mandaté pour identifier les moyens susceptibles d'y parvenir. Le comité étudie présentement l'importance des facteurs de risques et les moyens susceptibles d'en réduire l'impact sur la santé de la population.

LA SANTÉ MENTALE

En janvier 1989, la Ministre de la Santé et des Services sociaux rendait public la Politique de santé mentale du Québec. À la lumière de cette politique, le Conseil régional a dû réviser son plan d'action et ses paramètres dans ce dossier.

Le Comité intersectoriel en santé mentale a été dissout et remplacé par un comité tripartite comme prévu dans cette politique et dont le mandat principal consiste en l'élaboration d'un plan régional de services. Le Conseil régional a aussi mis sur pied, à l'interne, un comité de planification pour favoriser la réalisation du plan d'organisation des services en santé mentale.

D'autre part, la clientèle des lits de soins psychiatriques de longue durée a été recensée et l'on est à réaliser un inventaire des besoins des personnes admises dans ce réseau et d'autres personnes présentant des troubles sévères et persistants.

Des démarches sont présentement en cours en vue de doter la région de services appropriés pour une clientèle à la fois psychiatrisée et judiciarisée.

Les interventions des organismes socio-communautaires oeuvrant dans le secteur de la santé mentale et du Conseil régional ont contribué à l'obtention, pour ces organismes, d'un budget non récurrent de 54 664 $.

L'AMÉLIORATION DES SERVICES AUX PERSONNES VICTIMES D'UN TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL

Suite à un constat d'absence en Estrie de services de réadaptation fonctionnelle intensive, un groupe de travail a été formé pour étudier cette problématique. Les personnes victimes d'un traumatisme crânien doivent recevoir leur réadaptation fonctionnelle à Montréal ou Québec. De plus, il existe une insuffisance marquée de services reliés à l'adaptation-réadaptation. Un certain nombre d'autres déficiences a été constaté. Le groupe de travail a élaboré un plan régional de services dans lequel il propose une organisation propre à améliorer la situation actuelle. La consultation préliminaire des intervenants a été complétée en mai 1989 et le conseil d'administration sera saisi, cet automne, des recommandations finales du groupe de travail.

LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS

En décembre dernier, le gouvernement adoptait la loi 34 comportant de nouvelles règles en matière de transport ambulancier et renfermant un volet important sur les services préhospitaliers d'urgence. Cette nouvelle loi vient ajouter au Conseil régional les mandats suivants:

- négocier avec chaque entreprise et mettre en application le contrat à budget, ce qui constitue un changement radical par rapport au mode de financement actuel des entreprises; le contrôle et le renouvellement de ce contrat sont la responsabilité du Conseil régional;
- implanter les mesures de stabilisation de l'emploi telles qu'approuvées par le MSSS pour chaque zone, informer les intervenants concernés et faire le suivi de la réforme.

De plus, le Conseil régional doit élaborer et soumettre au ministre responsable un plan régional de services selon lequel il coordonnera un système préhospitalier d'urgence comprenant le transport ambulancier. Ce plan doit établir des méthodes d'évaluation et de contrôle de la qualité des services dispensés par le personnel affecté à ce service.

Dans ce plan, le Conseil régional doit prévoir la mise en place d'une centrale de coordination des appels, déterminer les modalités de fonctionnement de cette centrale ainsi que l'organisme responsable de son fonctionnement.

À partir des responsabilités qui lui sont attribuées par la loi 34, le Conseil régional jouera un rôle majeur dans la planification, l'organisation et le contrôle du système préhospitalier d'urgence de la région.

LE SECTEUR SOCIAL

L'ALCOOLOGIE ET LES AUTRES TOXICOMANIES

Le Conseil régional a supporté l'implantation du volet réadaptation du plan d'organisation régional des services par la mise en place des services de readaptation en milieux interne et externe au Relais St-François.

Il a de plus collaboré avec le Département de santé communautaire du CHUS à l'élaboration d'une planification globale des activités de promotion et de prévention primaire en toxicomanie. Un document sur une programmation particulière d'activités de prévention primaire pour le secteur jeunesse devra être complété pour juin 1989.

LE CHÔMAGE

Un document de travail sur les causes et les conséquences du chômage ainsi que sur les solutions à y être apportées a été rédigé et soumis à un groupe mis en place dans le but d'élaborer des propositions d'action concernant cette problématique.

LA VIOLENCE ET LES ABUS SEXUELS

Comme prévu dans le plan d'action régional à l'égard de la violence et des abus sexuels à l'endroit des femmes et des enfants, la mise en place de tables intersectorielles de concertation dans chacune des MRC de la région a été amorcée et l'on mettra en place une table intersectorielle régionale de concertation dès l'automne 1989.

LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Les vocations du Centre Notre-Dame-de-l'Enfant et du Centre de réadaptation Estrie ont été révisées en décembre 1988. La responsabilité des services du secteur francophone est dorénavant répartie de la façon suivante:

- sous la responsabilité du Centre Notre-Dame-de-l'Enfant:
  - les services de stimulation, de développement et de soutien à la personne;
  - les services de soutien à la famille, à l'environnement et aux services généraux;
  - les services en milieu résidentiel;
- sous la responsabilité du Centre de réadaptation Estrie:
  - les services de préparation, d'insertion et de maintien au travail;
  - les services professionnels (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, audiologie, etc.) qui sont requis par les personnes présentant une déficience intellectuelle.

Le Conseil régional a formé un comité sur la déficience intellectuelle. Ce comité qui est composé de tous les partenaires concernés du réseau et hors réseau a, entre autres, le mandat d'élaborer et de proposer un plan régional de services en déficience intellectuelle.

Les mesures de répit-dépannage destinées aux familles et proches des personnes déficientes intellectuelles ont été mises en place dans la région.

Les plans de désinstitutionnalisation soumis par le Centre d'accueil Dixville et le Centre Notre-Dame-de-l'Enfant, dans le cadre de la politique ministérielle, sont présentement étudiés par le MSSS, le Conseil régional et les établissements concernés.

D'autre part, une étude est en cours auprès de quelque 200 bénéficiaires présentant des besoins dans la MRC de Memphrémagog afin de mettre en place les services requis.

LES DIFFICULTÉS D'ACCOMPLISSEMENT DES RÔLES PARENTAUX

Le Conseil régional a poursuivi ses travaux sur l'élaboration d'un plan d'action régional sur la problématique des difficultés rencontrées par les parents dans l'accomplissement de leurs rôles parentaux. Ce plan d'action devrait être complété en juin 1989.

LA JEUNESSE

Le Conseil régional a amorcé avec les centres de réadaptation (CAR) Relais St-François, Val-du-Lac et Villa Marie-Claire, le Centre de services sociaux (CSS) et les CLSC de l'Estrie des travaux d'élaboration de protocoles de collaboration CSS-CLSC et CSS-CAR devant régir le fonctionnement de ces établissements en regard de la situation des bénéficiaires qui sont connus par ces établissements au moment où un signalement est fait en protection de la jeunesse. Dans la poursuite des activités entreprises pour réduire la liste d'attente à la protection de la jeunesse, le Conseil régional a procédé à la mise en place d'un comité de travail intersectoriel sur la problématique des jeunes en difficulté. Ce comité est composé de partenaires concernés dans le réseau de la santé et des services sociaux (CSSE-CLSC-CH (pédopsychiatrie)-CAR), ceux d'autres réseaux (justice, éducation) et d'organismes socio-communautaires. Son mandat est d'identifier et d'analyser les problèmes de fonctionnement du système et de proposer et supporter des expériences novatrices pour éliminer les obstacles à la concertation. Dans une étape ultérieure, le comité devra procéder à l'élaboration d'un plan régional de services dans ce secteur d'activités.

LES PERSONNES ÂGÉES

Les réalisations dans ce secteur ont été nombreuses au cours de l'année; citons notamment:

- une évaluation de tous les bénéficiaires hébergés en pavillon, en centre d'accueil d'hébergement, en centre hospitalier de soins de longue durée et dans deux unités de soins de longue durée pour un total de 1 632;
- une démarche d'implantation de plans d'intervention dans tous les centres d'accueil d'hébergement publics et privés conventionnés;
- l'adoption de critères d'admission uniformes pour les pavillons, les centres d'accueil d'hébergement, les centres hospitaliers de soins de longue durée et les unités de soins de longue durée;
- une étude sur la problématique du pavillonnement en Estrie;
- la consolidation du système régional d'admissions avec les établissements participants;
- le partage des budgets d'alourdissement de la clientèle des personnes âgées entre les services d'hébergement, de maintien à domicile et les organismes socio-communautaires selon une approche par programme;
- l'élaboration d'un projet de mandat et de composition d'un comité intersectoriel sur les services aux personnes âgées; ce comité aura pour mandat d'élaborer un plan régional de services dans ce secteur.

LES ORGANISMES SOCIO-COMMUNAUTAIRES

LE COMITÉ AVISEUR

Agenda fort rempli pour le Comité aviseur! En effet, il a eu notamment à donner son avis sur trois dossiers du Conseil régional: la composition d'un comité tripartite en santé mentale, le mandat et la composition d'un comité de travail sur les personnes âgées et l'implication du milieu municipal en matière d'intégration sociale.

Par ailleurs, il a invité le conseil d'administration du Conseil régional à prendre position dans le dossier de l'ouverture des commerces le dimanche et il a travaillé, entre autres, sur les dossiers suivants: l'approche intersectorielle, la désinstitutionnalisation, le financement des groupes socio-communautaires en lien avec les orientations du MSSS et la politique d'aide sociale. Les résultats de ces travaux seront connus à l'automne prochain.

De plus, les membres du Comité aviseur ont participé à une rencontre d'information sur le document d'orientation du MSSS intitulé «Orientations pour améliorer la santé et le bien-être au Québec».

LE MAINTIEN À DOMICILE

En plus de recommander au conseil d'administration du Conseil régional la répartition de l'enveloppe budgétaire pour les organismes socio-communautaires de maintien à domicile, le Comité de répartition, associé au Regroupement des organismes de maintien à domicile de l'Estrie (R.O.M.A.D.E.), a élaboré un document faisant état des besoins des organismes de la région dans le cadre de la répartition du budget d'alourdissement des clientèles dont est tiré le budget de développement des organismes socio-communautaires de maintien à domicile. Ce budget devait être partagé entre le secteur de l'hébergement et celui du maintien à domicile.

LES «MIDI-RENCONTRES»

Pour favoriser chez les membres de son personnel une connaissance accrue des organismes socio-communautaires, le Conseil régional a poursuivi les rencontres-échanges avec des représentants et représentantes d'organismes de la région. À ce jour, le Conseil régional a accueilli l'Association des parents et amis des malades mentaux de l'Estrie, Caritas-Sherbrooke, le Centre de santé des femmes de Sherbrooke et le Centre d'action bénévole de l'Or Blanc. Cette formule a été appréciée de part et d'autre.

L'INTÉGRATION DES ORGANISMES AUX MÉCANISMES DE DÉCISIONS DU CONSEIL RÉGIONAL

Compte tenu de l'évolution constante de la collaboration des organismes socio-communautaires aux travaux du Conseil régional, un projet d'orientation a été élaboré quant à leur intégration aux mécanismes de décisions de notre organisme et sera soumis à la consultation des personnes et des organismes concernés dès l'automne prochain.

LES TRAVAUX COMMUNAUTAIRES

Le programme de Travaux communautaires a permis à 85 organismes de l'Estrie d'offrir ou d'améliorer des services en vue de répondre aux besoins particuliers de certains groupes de personnes.

Au 31 mars 1989, grâce à ce programme, 193 personnes bénéficiant de l'aide sociale ont pu vivre une expérience de travail et développer des habitudes, des techniques et des attitudes préalables à l'obtention d'un emploi. En cours d'année, 55 des personnes participantes sont retournées sur le marché du travail.

En Estrie, un budget de 583 050 $ a été attribué aux organismes concernés et aux personnes participant à ce programme.

LA FORMATION

LA FORMATION DES GROUPES SOCIO-COMMUNAUTAIRES

En septembre 1988 et janvier 1989, le Service de formation, en collaboration avec la Commission scolaire catholique de Sherbrooke, proposait à plus de 500 organismes socio-communautaires des sessions de formation s'adressant aux bénévoles, au personnel ainsi qu'aux membres de conseils d'administration. Huit thèmes de formation ont été offerts à ces groupes et plus de 150 personnes se sont inscrites aux activités d'apprentissage dont la durée a varié de six à quinze heures. Ces sessions se veulent intensives, pratiques et accessibles financièrement de façon à répondre adéquatement aux besoins des clientèles concernées.

De plus, le Service de formation a organisé, pour deux organismes de notre région, des sessions de formation sur mesure répondant à des besoins spécifiques: une première session s'adressait à une quinzaine de membres du conseil d'administration de l'Escale, l'autre, à une vingtaine de permanents du Service diocésain de la pastorale sociale.

LA FORMATION DES MEMBRES DE CONSEILS D'ADMINISTRATION

En septembre, dans le cadre d'une activité d'intégration, le Conseil régional accueillait les nouveaux membres de conseils d'administration de notre réseau et proposait à l'ensemble des administrateurs et des administratrices de la région des sessions de formation spécifiques à leur mandat.

Dix groupes furent formés, totalisant 110 personnes participantes. Cinq établissements ont privilégié une démarche de formation sur mesure, adaptée aux besoins et au contexte particulier de leur conseil d'administration: La Résidence de l'Estrie, le Foyer Richmond, le CLSC du Val-Saint-François, l'Hôpital La Providence et le Foyer du Sacré-Coeur de Magog.

Au CLSC Albert-Samson de Coaticook, on innova en organisant une session de formation pour les administrateurs et les administratrices parallèlement à une démarche de formation en gestion offerte aux cadres de cet établissement et ce, dans le but d'associer l'administration et le personnel du CLSC à la définition des orientations à prioriser pour les prochaines années.

«LES BRIEFINGS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL EN ESTRIE»

Le directeur général ou la directrice générale, en tant que principal décideur ou décideuse, a besoin d'un type d'information spécifique lui permettant de connaître rapidement les principaux changements d'ordre socio-judico-politiques qui conditionnent la gestion de son établissement. Ces informations d'appoint parlent de préoccupations «managériales» et touchent différents secteurs d'intérêt dont la transformation-réseau, les décisions ministérielles, les expérimentations et les projets récents, la gestion des ressources.

Afin de combler ce besoin, le Conseil régional, en concertation avec l'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec et après une consultation étendue des directrices et des directeurs généraux de l'Estrie, a organisé quatre dîners-conférences sur les thèmes suivants:

- «Le CRSSSE d'aujourd'hui et de demain»;
- «Le maillage dans notre réseau, potentiel et obstacles»;
- «Burn out ou deuxième souffle pour le gestionnaire arrivé à la mi-carrière»;
- Les «Orientations pour améliorer la santé et le bien-être au Québec» rendues publiques en avril dernier.

Le taux élevé de participation et de satisfaction incite à poursuivre ce type de rencontre. Signalons enfin l'apport important des membres du comité formé dans le but d'aviser le Conseil régional dans l'organisation de ces activités; la collaboration des cinq directeurs généraux concernés a été précieuse.

LES COMMUNICATIONS

L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES POUR LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE

Dans le cadre du Plan régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, le Conseil régional a produit et diffusé 15 000 exemplaires d'une brochure d'information à l'intention de la population d'expression anglaise de l'Estrie.

Cette brochure d'information veut principalement informer cette population des services de santé et des services sociaux qui lui sont disponibles et ainsi, lui en faciliter l'accès.

LES RELATIONS AVEC LES MÉDIAS D'INFORMATION ET LA COMMUNAUTÉ

Tout au long de l'année, le Conseil régional s'est assuré d'une plus grande coordination de ses relations avec les médias d'information de l'Estrie ainsi que de l'information qu'il diffuse auprès de ses publics, ceci dans le but de favoriser une meilleure qualité et une plus grande accessibilité de l'information diffusée.

Le Service des communications s'est employé notamment à supporter et à conseiller les différentes instances du Conseil régional dans les diverses activités de communication et a travaillé à l'élaboration d'une politique de communication.

LA RÉVISION DES SUPPORTS D'IDENTIFICATION VISUELLE

Le Conseil régional a révisé l'ensemble de ses supports d'identification visuelle; plus d'une vingtaine ont ainsi été revus ou ajoutés.

Le nouveau «look» du Conseil régional met l'accent sur le vert et inclut le nouveau slogan du Conseil régional «En Estrie, Mieux-être et santé, c'est notre affaire à tous et à toutes!»

Certains supports d'identification visuelle sont déjà utilisés alors que les autres le seront à l'automne.

LA VISIBILITÉ DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

L'amélioration de la visibilité du Conseil régional et la mise en valeur du réseau régional de services à l'occasion de divers événements ont fait l'objet d'une attention particulière. Le Conseil régional a profité de nombreuses tribunes pour notamment mettre l'accent sur l'importance et la qualité des services dispensés aux Estriens et Estriennes par les établissements publics et privés ainsi que par les organismes socio-communautaires, pour souligner l'apport professionnel de l'ensemble du personnel oeuvrant dans le réseau et la nécessité de prévoir des programmes de formation plus accessibles et mieux adaptés. Il en a aussi profité pour démontrer l'ampleur de l'impact économique du réseau pour la région.

LA PROTECTION DES DROITS DES USAGERS

En 1988-1989, le Conseil régional a dû répondre à 54 plaintes comparativement à 39 l'année précédente. L'objectif poursuivi par le Conseil régional dans ce dossier est de s'assurer que les bénéficiaires sont traités équitablement et dans le respect de leurs droits.

Pour l'essentiel, les insatisfactions se sont manifestées à l'égard de l'accessibilité aux soins et services, de leur qualité et des conditions de vie des bénéficiaires.

Par ailleurs, la coopération des établissements dans l'ensemble des dossiers a permis de répondre adéquatement aux personnes concernées et de corriger, lorsque requis, les lacunes observées.

LES SERVICES ADMINISTRATIFS

LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Au cours de la dernière année, le Conseil régional a oeuvré à l'élaboration d'une politique globale de gestion des ressources humaines et en a développé trois éléments:

- un Répertoire des règles et conditions de travail du personnel non cadre;
- un Système d'appréciation du personnel;
- une Politique de reconnaissance d'années de service.

Au cours de la prochaine année, d'autres aspects importants reliés à la gestion des ressources humaines feront l'objet de nos travaux.

LES APPROVISIONNEMENTS EN COMMUN

Les réalisations

Au cours de l'exercice 1988-1989, les négociations via la Commission régionale des achats ont atteint 18 405 719 $. Les économies engendrées par le système ont été estimées à plus de 2 208 000 $ soit une économie moyenne de 12% sur les produits et services achetés.

Au cours de la dernière année, beaucoup d'efforts ont été déployés afin de revoir les stratégies de négociation dans tous les dossiers.

Ce cheminement a permis à la Commission régionale des achats de signer des contrats de deux ans dans les produits de boulangerie et les produits d'entretien ménager ainsi que des contrats de trois ans pour les films radiologiques. Le rendement économique de ces négociations s'est avéré des plus intéressants et l'examen de la situation à mi-contrat confirme la pertinence des décisions.

Service conseil en approvisionnement

Par son service des approvisionnements en commun, le Conseil régional s'est efforcé de prendre connaissance, sur le terrain, des problèmes vécus par sa clientèle quant à l'utilisation des contrats de groupe. Cette démarche a amené la modification du mode d'attribution des contrats pour les établissements à volume d'achat plus restreint. Un seul fournisseur est retenu pour un secteur de négociation; cette méthode est utilisée dans les dossiers suivants: les denrées alimentaires, les produits d'entretien ménager, les viandes et les fournitures médicales. En conséquence, le niveau de participation pour ces dossiers a largement augmenté.

LES IMMOBILISATIONS

Le secteur santé

Le Conseil régional a reçu cette année une enveloppe budgétaire de 2 106 500 $ pour assumer son mandat d'autorisation et de financement des projets d'immobilisations (équipements et construction) pour les dix centres hospitaliers de la région. La moitié de cette somme a été distribuée sur la base d'allocations forfaitaires à chaque centre hospitalier pour répondre en partie à leurs besoins réguliers en immobilisation. L'autre moitié, à laquelle s'est ajoutée une subvention spéciale de 1 220 000 $ pour le rehaussement technologique, a permis la réalisation des dix projets d'achat d'équipements médicaux spécialisés jugés prioritaires parmi l'ensemble des besoins exprimés qui totalisaient au-delà de 12 millions de dollars.

Le secteur social

Le Conseil régional a le mandat d'autoriser et de financer les projets de réparations, rénovations ou construction, dont le coût est inférieur à 250 000 $. Notre organisme a également le mandat d'attribuer l'enveloppe régionale de renouvellement d'équipements. Vingt-huit établissements sont concernés par ces mandats, soit les CAH, les CAR, les CLSC et le CSSE; la superficie des bâtiments totalise 1 034 000 pieds carrés.

En 1988-1989, une somme de 743 356 $ a été répartie pour les projets d'immobilisations comme suit:

– 12 projets de sécurité:	129 237 $
– 17 projets de vétusté:	435 714 $
– 15 projets de rénovations fonctionnelles:	178 405 $

En ce qui a trait aux équipements, un total de 648 495 $ a été distribué comme suit:

– montants forfaitaires:	252 900 $
– demandes particulières d'équipements:	187 895 $
– équipements d'informatique:	75 000 $
– subventions spéciales:	132 700 $

LA LOCATION D'ESPACE

L'enveloppe régionale des locations d'espace est passée, en 1988-1989, à 1 824 009 $ avec 34 baux actifs pour 15 établissements du réseau. Cette augmentation de 14,69 % se rattache principalement aux étapes importantes qui ont été franchies dans le parachèvement du réseau des CLSC.

LES SYSTÈMES D'INFORMATION

Les systèmes d'information, lorsqu'ils sont fiables et adaptés aux besoins des utilisateurs et des utilisatrices, permettent de fournir une meilleure connaissance des populations desservies, des services offerts, de leur impact et de leur performance en regard des ressources investies.

Dans cette perspective, le Conseil régional s'intéresse activement aux travaux des conseils régionaux responsables de l'élaboration de systèmes d'information sur les clientèles desservies par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Pour sa part, le Conseil régional de l'Estrie s'est vu confier la responsabilité de l'élaboration et de la mise à jour d'un logiciel, utilisé très bientôt par l'ensemble des conseils régionaux, pour le suivi et l'analyse budgétaire des établissements du réseau. Les travaux actuels portent principalement sur la transmission des données financières des établissements aux conseils régionaux et au MSSS, à l'aide d'un support informatique.

Les personnes qui désireraient obtenir des informations plus complètes sur les dossiers traités dans ce rapport annuel peuvent s'adresser au Service des communications du Conseil régional.

TABLEAU I FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES REVENUS ET DES DÉPENSES

	1988-1989	1987-1988
Revenus		
Subventions du ministère	2 019 910 $	1 960 540 $
Autres revenus	74 682 $	93 018 $
Total des revenus	**2 094 592 $**	**2 053 558 $**
Dépenses		
Salaires et avantages sociaux	1 617 511 $	1 528 231 $
Autres dépenses	477 237 $	521 760 $
Total des dépenses	**2 094 748 $**	**2 049 991 $**
Résultats de l'exercice	**(156) $**	**3 567 $**

TABLEAU III FONDS AFFECTÉS — SOMMAIRE DES BILANS

	Immobilisations et équipements des C.H.	Immobilisations des C.L.S.C., C.A.H., C.A.R. et C.S.S.	Équipements des C.L.S.C., C.A.H., C.A.R. et C.S.S.	Locations d'espaces	Services ambulanciers
Actif à court terme	$	$	$	$	$
Encaisse	408 244	365 216	62 271	163 975	60 229
Débiteurs	4 968 418	1 146 620	548 673	0	515 600
Autres éléments	2 276	1 641	230	1 160	14 528
	5 378 938	**1 513 477**	**611 174**	**165 135**	**590 357**
Passif à court terme					
Découvert et emprunt de banque	2 815 000	600 000	330 000	0	250 000
Créditeurs et frais courus	2 563 938	913 477	281 174	71 966	323 105
	5 378 938	**1 513 477**	**611 174**	**71 966**	**573 105**
SOLDE AU DÉBUT	**0**	**0**	**0**	**59 401**	**45 115**
Augmentation					
Subventions du Ministère	3 433 167	635 000	612 450	1 853 700	1 415 307
Intérêts	14 813	14 248	7 757	44 077	26 727
Abrogations	49 496	30 397	28 288	0	0
Autres	0	63 711	0	10 000	0
	3 497 476	**743 356**	**648 495**	**1 907 777**	**1 442 034**
Diminution					
Projets ou subventions autorisés	3 497 476	733 356	648 495	1 824 009	1 309 642
Autres	0	10 000	0	50 000	160 255
	3 497 476	**743 356**	**648 495**	**1 874 009**	**1 469 897**
SOLDE A LA FIN	**0**	**0**	**0**	**93 169**	**17 252**
	5 378 938	**1 513 477**	**611 174**	**165 135**	**590 357**

TABLEAU II FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES ÉTAT DES REVENUS ET DES DÉPENSES

	1988-1989	1987-1988
Revenus		
Contributions des établissements	202 848 $	183 325 $
Autres revenus	16 336 $	15 748 $
Total des revenus	**219 184 $**	**199 073 $**
Dépenses		
Salaires et avantages sociaux	136 216 $	129 680 $
Autres dépenses	124 087 $	47 669 $
Total des dépenses	**260 303 $**	**177 349 $**
Résultats de l'exercice	**(41 119) $**	**21 724 $**

Services en C.L.S.C.	Travaux communautaires	Recherche en santé communautaire	Services de réadaptation	Ressources alternatives en santé mentale	Système régional d'admissions	Projets spéciaux financés par le M.S.S.S.	Développement de services dans la MRC du Val-St-François	
							Immobilisations et équipements	Exploitation
$	$	$	$	$	$	$	$	$
123 205	142 996	155 060	86 100	24 139	26 002	8 154	44 576	18 438
34 750	744	0	290 860	54 664	12 904	25 000	0	0
657	0	624	0	109	164	0	208	0
158 612	**143 740**	**155 684**	**376 960**	**78 912**	**39 070**	**33 154**	**44 784**	**18 438**
0	0	0	0	0	0	0	0	0
87 017	35 257	149 273	376 960	78 912	1 750	33 154	44 784	16 667
87 017	**35 257**	**149 273**	**376 960**	**78 912**	**1 750**	**33 154**	**44 784**	**16 667**
33 110	**275 079**	**26 602**	**0**	**(359)**	**26 694**	**0**	**26 250**	**26 967**
667 111	210 170	86 013	22 651 079	54 664	16 942	45 000	0	85 069
28 559	26 158	19 056	0	2 528	2 045	0	12 695	0
0	342 541	7 000	0	0	0	0	9 446	0
310 775	165	86 012	0	0	115 223	0	(3600)	0
1 006 445	**579 034**	**198 081**	**22 651 079**	**57 192**	**134 210**	**45 000**	**18 541**	**85 069**
949 960	744 562	218 272	22 651 079	54 664	0	45 000	44 791	110 265
18 000	1 068	0	0	2 169	123 584	0	0	0
967 960	**745 630**	**218 272**	**22 651 079**	**56 833**	**123 584**	**45 000**	**44 791**	**110 265**
71 595	108 483	6 411	0	0	37 320	0	0	1 771
158 612	**143 740**	**155 684**	**376 960**	**78 912**	**39 070**	**33 154**	**44 784**	**18 438**